

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

Indicador 3.5.2: Consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro

Información institucional

Organización (es):

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Conceptos y definiciones

Definición:

Uso nocivo del alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol (mayores de 15 años) dentro de un año natural en litros de alcohol puro.

El consumo total per cápita de alcohol (CPA) se define como la cantidad total (suma del promedio trienal de CPA registrado y del CPA no registrado como proporción del total) de alcohol consumido por adulto (mayor de 15 años) durante un año civil, en litros de alcohol puro, ajustado por el consumo turístico. El consumo de alcohol registrado se refiere a las estadísticas oficiales a nivel de país (datos de producción, importación, exportación y ventas o impuestos), mientras que el consumo de alcohol no registrado se refiere al alcohol que no se grava y que está fuera del sistema habitual de control gubernamental, como el alcohol de producción casera o informal (legal o ilegal), el alcohol de contrabando, el alcohol de sustitución (que es el alcohol no destinado al consumo humano) o el alcohol obtenido a través de compras transfronterizas (que se registra en una jurisdicción diferente). El consumo turístico tiene en cuenta a los turistas que visitan el país y a los habitantes que visitan otros países. Las cifras positivas indican que el consumo de alcohol de los turistas salientes es mayor que el de los entrantes, y las negativas, lo contrario. El consumo turístico se basa en las estadísticas de la ONU, y los datos son proporcionados por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés).

Conceptos:

El consumo per cápita de alcohol puro registrado (mayores de 15 años) se calcula como la suma del consumo específico de alcohol puro (cerveza, vino, licores, otros) de diferentes fuentes. La primera prioridad en el árbol de decisión son las estadísticas nacionales de los gobiernos; la segunda son las estadísticas de la industria del alcohol específicas de cada país que son de dominio público y se basan en entrevistas o trabajo de campo (GlobalData (antes Canadean), International Wine and Spirit Research (IWSR), Instituto del Vino; históricamente World Drink Trends) o datos de la Organización Internacional de la Viña y el Vino (OIV); la tercera es la base de datos estadísticos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAOSTAT), y la cuarta son los datos de las estadísticas de la industria del alcohol que son de dominio público y se basan en un estudio documental. En el caso de los países cuya fuente de datos es FAOSTAT, el consumo no registrado

puede incluirse en el consumo registrado. A partir de la introducción de la categoría específica de "Otras" bebidas, la cerveza incluye las cervezas de malta, el vino incluye el vino hecho de uvas, las bebidas espirituosas incluyen todas las bebidas destiladas y otras incluyen una o varias otras bebidas alcohólicas, como las bebidas fermentadas hechas de sorgo, maíz, mijo, arroz o sidra, vino de frutas, vino fortificado, etc. En el caso del CPA no registrado, la primera prioridad en el árbol de decisión son los datos empíricos representativos a nivel nacional; suelen ser encuestas generales de población en países donde el alcohol es legal. En segundo lugar, se encuentran otras investigaciones empíricas específicas, y en tercer lugar, la opinión de los expertos apoyada por una encuesta periódica de expertos a nivel nacional (50 países con estimaciones significativas de consumo de alcohol no registrado) utilizando la técnica Delphi modificada.

En el caso del CPA registrado, para hacer la conversión en litros de alcohol puro, se considera que el contenido de alcohol (% de alcohol por volumen) es el siguiente Cerveza (cerveza de cebada 5%), Vino (vino de uva 12%; mosto de uva 9%, vermut 16%), Bebidas espirituosas (bebidas espirituosas destiladas 40%; bebidas espirituosas 30%), y Otras (cervezas de sorgo, mijo, maíz 5%; sidra 5%; vino fortificado 17% y 18%; trigo fermentado y arroz fermentado 9%; otras bebidas fermentadas 9%). Las preguntas de la encuesta sobre el consumo de alcohol no registrado se convierten en estimaciones por año de CPA no registrado. En algunos países, el alcohol no registrado se estima sobre la base del alcohol confiscado por las aduanas o la policía.

Los litros de alcohol consumidos por los turistas (mayores de 15 años) en un país se basaron en el número de turistas que visitaron un país, la cantidad promedio de tiempo que pasaron en el país y cuánto beben estas personas en promedio en sus países de origen (estimado en base al consumo per cápita de alcohol registrado y no registrado). Además, el consumo de alcohol por parte de los turistas también tiene en cuenta a los habitantes de un país que consumían alcohol mientras visitaban otros países (basándose en el tiempo medio que pasaban fuera de su país (para todas las personas de 15 años o más) y la cantidad de alcohol que consumían en su país de origen). Estas estimaciones suponen lo siguiente (1) que las personas beben las mismas cantidades de alcohol cuando son turistas que en sus países de origen, y (2) que el consumo global de los turistas es igual a 0 (y, por tanto, el consumo de los turistas puede ser negativo o positivo en términos netos).

Justificación:

El consumo de alcohol puede influir no sólo en la incidencia de enfermedades, lesiones y otras condiciones de salud, sino también en la evolución de los trastornos y sus resultados en las personas. El consumo de alcohol se ha identificado como una de las causas de más de 200 enfermedades, lesiones y otros problemas de salud. El consumo de alcohol per cápita está ampliamente aceptado como el mejor indicador posible de la exposición al alcohol en las poblaciones y el indicador clave para la estimación de la carga de enfermedad atribuible al alcohol y las muertes atribuibles al alcohol. Su correcta interpretación requiere el uso de indicadores adicionales basados en la población, como la prevalencia del consumo de alcohol, y, en consecuencia, estimula el desarrollo de sistemas nacionales de seguimiento sobre el alcohol y la salud en los que participan una amplia gama de partes interesadas, incluidos los sectores de la producción y el comercio de alcohol.

Comentarios y limitaciones:

El indicador es factible y adecuado para fines de seguimiento, como lo demuestra la disponibilidad de datos de 190 países y la inclusión de este indicador en los marcos de seguimiento mundiales, regionales y nacionales. Es el indicador clave de la exposición al alcohol en las poblaciones. Los datos disponibles (basados en la producción, la importación, la exportación y las ventas o los impuestos) no permiten desglosar el consumo per cápita de alcohol (CPA) por sexo o edad; para ello, se necesitan otras fuentes de datos, como los datos de las encuestas. La estimación del consumo per cápita no registrado sigue siendo un reto, y para aumentar la validez de las estimaciones se recurre a la triangulación de datos procedentes de distintas fuentes y a las técnicas Delphi. En los últimos tiempos ha aumentado considerablemente el número de actividades de investigación centradas en la mejora de

las estimaciones del consumo de alcohol no registrado, así como su cobertura geográfica. El resultado es una evaluación más precisa de la cantidad total de alcohol consumida por persona y año en un país determinado.

Metodología

Método de cálculo:

Numerador: La suma de la cantidad de alcohol per cápita registrada (15+ años), media durante tres años calendario, en litros de alcohol puro, y la cantidad de consumo de alcohol per cápita no registrado (15+ años), durante un año calendario, en litros de alcohol puro, ajustado por el consumo de los turistas.

Denominador: Población residente a mitad de año (15+ años) durante el mismo año calendario, Perspectivas de la Población Mundial de la ONU, variante media.

Tratamiento de valores faltantes:

- *A nivel de país:*

Los valores de los países que faltan (por ejemplo, Mónaco, San Marino) son tan pequeños que no afectarían a las cifras globales o regionales.

- *A nivel regional y mundial:*

Los valores de los países que faltan (por ejemplo, Mónaco y San Marino) son tan pequeños que no afectarían a las cifras globales o regionales.

Agregados regionales:

Los agregados regionales y mundiales son medias ponderadas de los valores de los países (ponderados por la población de habitantes de 15 años o más de los respectivos países).

Fuentes de discrepancia:

Estimaciones de la población, contenido de alcohol por volumen en las diferentes categorías de bebidas alcohólicas, distribuciones por edad, requisitos de los datos de las encuestas utilizados para elaborar las estimaciones, estimaciones del consumo de alcohol no registrado.

Fuentes de datos

Descripción:

Registrados: Estadísticas gubernamentales o, en su defecto, estadísticas de la industria del alcohol de dominio público, FAOSTAT;

No registrados: Datos empíricos representativos a nivel nacional o, en su defecto, investigaciones empíricas específicas, opinión de expertos.

Proceso de recolección:

La Encuesta Mundial sobre Alcohol y Salud se realiza periódicamente (la última en 2016) en colaboración con las seis oficinas regionales de la OMS. Los homólogos o puntos focales nacionales de todos los Estados miembros de la OMS son designados oficialmente por los respectivos ministerios de salud. Se les proporciona la herramienta de recopilación de datos de la encuesta en línea para que la completen. Cuando esto no es posible, se envía una copia impresa de la herramienta directamente a quienes la solicitaron. Los envíos de la encuesta se comprueban y, cuando la información está incompleta o necesita aclaración, el cuestionario se devuelve al punto focal o al homólogo nacional del país en cuestión para que lo revise. Las enmiendas a las respuestas de la encuesta se vuelven a enviar por correo electrónico o por vía electrónica. Los datos presentados por los países se triangulan con los datos de los principales proveedores de datos de la industria en reuniones anuales organizadas por la OMS con el objetivo de identificar discrepancias y soluciones. Las estimaciones de los indicadores clave se compilan en perfiles de país que se envían al punto focal o al homólogo nacional en el país para su validación y aprobación.

Disponibilidad de datos

Descripción:

A nivel mundial, por regiones de la OMS y de los ODS, por grupos de ingresos del Banco Mundial, por países. Los datos están disponibles para 190 Estados miembros de la OMS.

Series temporales:

Consumo de alcohol per cápita registrado desde la década de 1960, y consumo total de alcohol per cápita desde 2005, con estimaciones del consumo de alcohol no registrado para 2005, 2010 y 2015.

Desagregación:

Sexo, edad.

Calendario

Recopilación de datos:

Vigilancia pasiva en curso. Las próximas encuestas mundiales de la OMS sobre el alcohol y la salud incluyen la recopilación de datos de los Estados miembros de la OMS en 2019 y 2022.

Publicación de datos:

2018 y 2020.

Proveedores de datos

Ministerios de salud; oficinas/agencias nacionales de estadística (datos sobre producción y comercio/ventas de alcohol); centros nacionales de seguimiento del consumo de alcohol y drogas; centros académicos y de seguimiento nacionales que se ocupan de las encuestas poblacionales sobre factores de riesgo para la salud.

Compiladores de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Referencias

URL:

<http://apps.who.int/gho/data/?showonly=GISAH&theme=main>

Referencias:

<http://apps.who.int/gho/data/?showonly=GISAH&theme=main>

<http://www.who.int/gho/alcohol/en/>

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

Indicadores relacionados a febrero de 2020

Objetivo 8; Metas 3.4, 3.6